



Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *LandIRettung (01NVF16004)*

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat am 1. Juli 2021 in seiner Sitzung zum Projekt *Land/Rettung - Zukunfts feste notfallmedizinische Neuausrichtung eines Landkreises* (O1NVF16004) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts *Land/Rettung* folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus:
 - a) Es wird empfohlen, die im Projekt *Land/Rettung* erzielten Erkenntnisse an die für den **Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder** weiterzuleiten. Die Ministerien werden gebeten, auf Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt zu prüfen, ob die Etablierung von Ansätzen der neuen Versorgungsform zur Optimierung der Notfallrettung in einem ländlich strukturierten Versorgungsgebiet im jeweiligen Bundesland sinnvoll ist.
 - b) Der Innovationsausschuss spricht weiterhin die Empfehlung aus, die Ergebnisse des Projekts *Land/Rettung* in der **Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK)** zu beraten.
 - c) Die Ergebnisse sollen zudem an folgende Fachgesellschaften weitergeleitet werden: **Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Deutsche Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA).**

Es wird angeregt, dass bei der Prüfung die Konzepte und Erkenntnisse weiterer in Deutschland erprobter Telenotarztansätze sowie auch für App-basierte Ersthilfe-Alarmierungen einbezogen werden (z. B. Telenotarzt Bayern).

Begründung:

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform zur Optimierung der Notfallrettung in einem ländlich strukturierten Versorgungsgebiet umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert. Dazu gehörten eine umfangreiche Informationskampagne inkl. Laienreanimation-Schulungen, eine Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung (App) und die Etablierung einer telenotärztlichen Anwendung (TNA-System).

Die wissenschaftliche Evaluation zeigte eine Erhöhung der Laienreanimationsrate im Studienzeitraum, die Zeit bis zur ersten Thoraxkompression verringerte sich währenddessen um drei Minuten. Darüber hinaus waren Verbesserungen einiger Versorgungsstrukturparameter seit Etablierung des TNA-Systems erkennbar. Die Versorgungsqualität wurde anhand der Anzahl der dokumentierten Befunde, der



Einleitung medikamentöser Therapien und der Einweisung zeitkritischer Notfälle in ein adäquates Zielkrankenhaus analysiert. Die Evaluationsergebnisse zeigten insgesamt ein heterogenes Bild. Die Validität der Ergebnisse ist allerdings aufgrund des nicht randomisierten und explorativen Studiendesigns und der zum Teil geringen Fallzahl eingeschränkt.

Der Einsatz der Ersthelfer-App und der TNA-Anwendung hat sich als technisch umsetzbar erwiesen und zeigte bei Nutzerinnen und Nutzern eine gute Akzeptanz. Die beabsichtigte Verzahnung von Rettungsdienst und Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst konnte im Rahmen des Projekts nicht umgesetzt werden.

Insgesamt zeigten die Projektergebnisse, dass das erprobte TNA-System wie auch die Laienschulungen und die Ersthelfer-App das Potenzial haben, die Notfallversorgung sinnvoll zu ergänzen. Aus diesem Grund sollen die Projektergebnisse an die für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder weitergeleitet werden. Die Ministerien werden gebeten, auf Basis der Erkenntnisse aus dem Projekt zu prüfen, ob die Etablierung von Ansätzen der neuen Versorgungsform zur Optimierung der Notfallrettung in einem ländlich strukturierten Versorgungsgebiet im jeweiligen Bundesland sinnvoll ist. Aufgrund des explorativen Charakters der Projektergebnisse wird eine kontinuierliche Evaluation der neuen Versorgungsansätze empfohlen. Hierbei sollte insbesondere die Wirkungen auf patientenrelevante Endpunkte untersucht werden.



B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)	27.07.2021	<i>„Die Unterlagen wurden von durchgeschaut und werden ohne Anmerkungen unterstützt.“</i>
Senatsverwaltung Inneres und Sport – Arbeitsgruppe Aufsicht über die Feuerwehr und die Rettungsdienste Berlin	30.07.2021	<p><i>„Die in dem Ergebnisbericht beschriebenen 4 Säulen – Stärkung der Laienreanimation, die Einführung einer Smartphone-basierten Ersthelfer-App, die Etablierung einer Telenotarzt-Anwendung sowie eine bessere Verzahnung zwischen Rettungsdienst und Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst – werden auch von der Berliner Feuerwehr vorangetrieben. Diese ist ebenfalls der Auffassung, dass das Telenotarztsystem, die Laienschulungen und die Ersthelfer-App das Potenzial besitzen, die Notfallrettung sinnvoll zu ergänzen.</i></p> <p><i>Die Berliner Feuerwehr sammelt zudem seit letztem Jahr erste Erfahrungen mit der App-basierten Aktivierung von Ersthelfenden bei vermutetem Herz-Kreislaufstillstand (KATRETTTER). Die Auswertungen diesbezüglich bestätigen, dass solche Apps zu einem kürzeren therapiefreien Intervall, einer Steigerung der Reanimationsquote und zu häufigerem Überleben führen. Seit dem 12. April 2021 ist ferner eine bzw. ein 24/7 besetzte/besetzter Telenotärztin bzw. Telenotarzt in der Leitstelle im Dienst. Dieses System wird derzeit engmaschig evaluiert und weiterentwickelt.“</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
Hessisches Ministerium für Soziales und Integration	11.08.2021	<p><i>„Dazu kann ich Ihnen mitteilen, dass ich die Etablierung eines Telenotarzt-Systems in Hessen als sinnvoll erachte. Aus diesem Grund werden in Hessen derzeit zwei Pilotprojekte durchgeführt, die auch in diese Richtung gehen. Zum einen hat der Main-Kinzig-Kreis erste Erfahrungen mit dem Telenotarzt NRW gesammelt. Weitere Landkreise in Hessen haben sich diesem Projekt angeschlossen oder erwägen eine Beteiligung. Derzeit wird die Ausschreibung für eine Verlängerung des Projektes um weitere drei Jahre vorbereitet. Zum anderen besteht mit dem Projekt „Telemedizin im Rettungsdienst Mittelhessen“ ein weiteres Projekt, das insgesamt drei Landkreise umfasst. Auch dieses Projekt weist noch eine gewisse Laufzeit auf, wobei sich aufgrund der COVID-19 Pandemie die Notwendigkeit einer Verlängerung abzeichnet.</i></p> <p><i>Zu der zweiten Frage nach der Notwendigkeit einer landesgesetzlichen Änderung für den Fall einer landesweiten Einführung eines Telenotarztsystems, kann ich Ihnen mitteilen, dass ich diese sehe. Während die derzeit laufenden Projekte als Pilotprojekte gefasst sind, ist für eine dauerhafte landesweite Anwendung sicherlich eine gesetzliche Grundlage notwendig.</i></p> <p><i>Angesichts der aktuellen Situation in Hessen, die gewissermaßen im Kleinen die Situation in Deutschland insgesamt widerspiegelt, sehe ich die Gefahr, dass es dauerhaft zu einem Nebeneinander verschiedener Telenotarztsysteme kommt. Neben dem hier diskutierten Telenotarztprojekt in Mecklenburg-Vorpommern erfreut sich der Telenotarzt NRW und das Telenotarztsystem in Bayern einer gewissen Beliebtheit. Eine bundesweite Einigung auf ein Telenotarztsystem erscheint mir unwahrscheinlich. Daher ist es für mich von zentraler Bedeutung, dass die Systeme nicht geschlossen strukturiert sind, sondern eine hinreichende Offenheit aufweisen. Eine Übergabe von Patientinnen und Patienten muss auch über Systemgrenzen hinweg</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>möglich sein. Darüber hinaus ist es wichtig, dass nicht durch die Entscheidung von Vergütungsfragen eine Vorentscheidung für ein spezifisches System geschaffen wird.“</i></p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed)</p>	<p>12.08.2021</p>	<p><i>„Aufgrund der Zuständigkeiten der Länder ist es nachvollziehbar, die Ergebnisse den Bundesländern direkt zur Verfügung zu stellen. In vielen Ländern sind schließlich bereits Initiativen zur telemedizinischen Unterstützung des Rettungsdienstes auf den Weg gebracht worden. Die Forschungsergebnisse belegen, dass im Wesentlichen die damit beabsichtigten Effekte für die Versorgung erzielt werden können. Als DGTelemed sehen wir deshalb die Notwendigkeit, der Digitalisierung des Rettungsdienstes bessere Rahmenbedingungen zu verschaffen. Vor diesem Hintergrund würden wir den G-BA dringend bitten, dass ergänzend zur bloßen Übermittlung der Projektergebnisse vom G-BA herausgestellt wird, dass aufgrund der Studienqualität nun ein entsprechend neuer Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur qualitativ und wirtschaftlich angemessenen Versorgung im Rettungsdienst gegeben ist und bei der Finanzierung der Leistungen durch die Krankenkassen damit die evaluierten digitalen Verfahren zu berücksichtigen sind.“</i></p>
<p>Bayrische Staatsminister für Gesundheit und Pflege - Gesundheitsministerkonferenz</p>	<p>10.11.2021</p>	<p><i>„Die Rückmeldungen der Länder zeigen, dass die Umsetzung aller vier Säulen [Laienreanimation, Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung, Telenotarzt und Verzahnung von Rettungsdienst und Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst] positiv eingeschätzt werden.</i></p> <p><i>Dies gilt insbesondere für die Einrichtung eines Telenotarztes. Dazu wurden bundesweit gesonderte Projekte umgesetzt, beispielsweise in Nordrhein-Westfalen oder in Bayern das G-BA-Innovationsfonds-Projekt „Telenotarzt Bayern“. Diese haben dazu geführt, dass in NRW und</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Bayern ein flächendeckender Ausbau des Telenotarztsystems erfolgt. Über die positive Einschätzung des Telenotarztes in der GMK hatten wir mit gesondertem Schreiben vom 16.07.2021 (Az.: G81a-A1070-2020/288-7) berichtet.</i></p> <p><i>Bei den anderen drei Säulen des Projekts „LandRettung“ werden von den Ländern verschiedene Ansätze und Systeme erprobt. Daher könnten gemeinsame, bundesweite Rahmenbedingungen und Standards hilfreich sein, um die Möglichkeiten der Zusammenarbeit über Ländergrenzen hinweg zu verbessern. Im Bereich „Verzahnung von Rettungsdienst und Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst“ sollte dabei berücksichtigt werden, dass verschiedene Kassenärztliche Vereinigungen aktuell die IT-technischen Grundlagen für eine Schnittstelle zu den Anwendungen der Rettungsleitstellen schaffen.</i></p> <p><i>Insgesamt wird durch die Länder die Etablierung der im Projekt „LandRettung“ erprobten Ansätze zur Optimierung der Notfallrettung, auch in einem ländlich strukturierten Versorgungsgebiet, als sinnvoll bewertet. Wir regen daher an, dass der G-BA dies bei einer Überführung der Projektinhalte in die Regelversorgung aufgreift.“</i></p>
Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg	22.11.2021	<p><i>„Zu der von Ihnen angeregten Überprüfung hinsichtlich der Übertragbarkeit von Ansätzen der neuen Versorgungsform (insbesondere TNA-System, Laienhelferschulungen sowie Ersthelfer-App) können wir Ihnen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Folgendes mitteilen:</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Säule 1: Laienreanimation</i></p> <p><i>Die Laienreanimation ist in Baden-Württemberg nicht Bestandteil des Rettungsdienstes. Gleichwohl ist sich das Land selbstverständlich ihrer Bedeutung im Notfall bewusst.</i></p> <p><i>Bereits 2015 startete daher die Initiative „Löwen retten Leben – in Baden-Württemberg macht Wiederbelebung Schule“. Diese beruhte auf der Empfehlung der Kultusministerkonferenz zur Erlernung von Laienreanimation in den Schulen. Kooperationspartner des Landes sind dabei das Deutsche Rote Kreuz, die Stiftung Deutsche Anästhesiologie und der Sparkassenverband; auf regionaler Ebene beteiligen sich zusätzlich je nach Möglichkeit der Arbeiter-Samariter-Bund, die Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft, die Johanniter Unfallhilfe und der Malteser Hilfsdienst.</i></p> <p><i>Inhaltlich werden insbesondere Lehrkräfte mit Vorkenntnissen in Erster Hilfe im Rahmen einer Lehrerfortbildung geschult. Dabei werden Kenntnisse der vereinfachten Laienreanimation praktisch geübt und Hinweise gegeben, wie das Thema in der Schule und im Unterricht eingebaut werden kann. Als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geben die Lehrkräfte anschließend ihr Wissen an ihre Schülerinnen und Schüler weiter. Hierzu haben alle weiterführenden Schulen in Baden-Württemberg eine „Löwen retten Leben“-Tasche mit 15 Übungsphantomen und Zubehör erhalten.</i></p> <p><i>Mittlerweile wurden weit über 1.000 Schulen und über 3.000 Lehrkräfte erreicht. Dies zeigt, dass das Programm gut angenommen wird. Auch Schülerinnen und Schüler zeigen großes Interesse. Das Programm ist im Bildungsplan 2016 über vielfältige Zugangsmöglichkeiten verankert und kann so im Unterricht verstetigt werden.</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Säule 2: Smartphone-basierte Ersthelfervermittlung</i></p> <p><i>Der Einsatz von Ersthelfern und ihre smartphone-basierte Vermittlung bzw. Alarmierung sind in Baden-Württemberg ebenfalls nicht Bestandteil des Rettungsdienstes, sondern werden freiwillig durch die Hilfsorganisationen und im Katastrophenschutz mitwirkende Einrichtungen erbracht. Derzeit sind in mehreren Rettungsdienstbereichen verschiedene Ersthelfer-App-Alarmierungssysteme in Betrieb. Im Rahmen dieser Projekte wurde vereinbart, die Ersthelfer-App-Alarmierungssysteme nach einer Projektphase von zwei Jahren zu evaluieren. Anliegen des Landes ist es, dass die Ersthelfer-App-Alarmierung landesweit einheitlich erfolgt. Das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen hat die Beteiligten daher gebeten, sich auf ein gemeinsames Vorgehen zu einigen.</i></p> <p><i>Säule 3: TNA-System</i></p> <p><i>Für Baden-Württemberg wurde die landesweite Einführung eines telenotärztlichen Systems durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst als höchstes Entscheidungsgremium der Selbstverwaltung bereits beschlossen. Beabsichtigt ist die Einführung eines Systems, welches u. a. eine Ton- und Bildübertragung innerhalb und außerhalb des Rettungswagens erlaubt. Das System soll, beginnend mit zwei Telenotarztzentralen, die jeweils mehrere Rettungsdienstbereiche versorgen, schrittweise ausgerollt und dabei ständig weiterentwickelt werden. Die Erfahrungen der anderen Länder beobachten wir mit großem Interesse.</i></p> <p><i>Auf Landesebene ist eine Arbeitsgruppe eingesetzt, der das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen vorsitzt. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind Verwaltungsvertreter, Vertreter von Kosten- und Leistungsträgern, von Ärzteschaft und Kliniken</i></p>



Adressat	Datum	Inhalt
		<i>und der zentralen Stelle für trägerübergreifende Qualitätssicherung im Rettungsdienst (SQR-BW). Hier wurden bereits die Grundpfeiler des neuen Systems entworfen sowie Vorschläge für die Pilotierungsregionen und die pilotierenden Integrierten Leitstellen entwickelt.“</i>